

10. 10歳代・20歳代の方のみお答えください。

ご家族はレーシックについてご存知ですか？

知っている あまり知らない まったく知らない

治療を受けることについてはご存知ですか？

了承している 相談していない まったく知らない

その他 ( )

11. 40歳代の方のみお答えください。

治療後に、近くが見えづらくなることをご存知ですか？

知っている あまり知らない まったく知らない

12. 女性の方のみお答えください

・現在、妊娠中ですか？ はい (妊娠 月目) いいえ

・現在、授乳中ですか？ はい ( 月までの予定) いいえ

13. レーシックにどの程度の裸眼視力 (眼鏡なしの視力) を期待していますか？

0.7程度 (眼鏡なしで家の中のテレビが見える)

1.0～1.2程度 (遠くがある程度見える)

1.2以上 (遠くをできるだけすっきり見たい)

14. パソコンを使用しますか？

はい：毎日 週 ( 日) 月 ( 日) 一日 ( 時間)

いいえ

15. 夜間、車やバイクなどを運転されますか？

仕事で運転する 通勤で運転する

夜間、車やバイクなどを運転されますか？

ほぼ毎日運転する たまに運転する ほとんど運転しない まったく運転しない

16. スポーツをされますか？

はい：種目 ( )

いいえ

※目を打撲する可能性があるスポーツをされる方は、術式に影響いたします。

17. ご職業を教えてください

会社員 自営業 公務員 (警察官、消防士、自衛官、その他： )

サービス業 建築業 運転手 (タクシー、トラック、鉄道、その他： )

医療 ( ) 専門職 ( ) スポーツ選手 ( )

アルバイト・パート 主婦 (夫) 学生 無職 その他 ( )

18. レーシックをお受けになる場合、ご手術の際のお支払方法はどのようにお考えですか？

現金 ローン (オリコ) クレジットカード

支払方法の説明を聞いてから その他

19. 当院を何でお知りになりましたか？ (複数回答可)

紹介 家族 }  
友人・知人 } ご紹介者のお名前 [ 様]  
職場の方 }  
当院職員 }

他院 クリニック名 [ ]

その他 [ ]

その他 パソコン 地域情報誌「トライアングル」

その他 [ ]